

Proof of Claim: **<CLAIM NUMBER>**

Claimant: **<CLAIMANT NAME>**

Dr. Roberto Rivera Rosado

INFORMATION REQUESTED TO PROCESS YOUR CLAIM

Instructions

Please answer all four (4) questions and any applicable sub-questions. Please include as much detail as possible in your responses. **Your answers should provide more information than the initial proof of claim.** For example, if you previously wrote as the basis for your claim "Ley 96," please elaborate as to the specific laws on which you are purporting to rely, the year the law at issue was enacted, and how and why you believe such particular law provides a basis for your claim. Additionally, if available and applicable to your claim, please provide:

- Copy of a pleading, such as Complaint or an Answer;
- Any unpaid judgment or settlement agreement;
- Written notice of intent to file a claim with proof of mailing;
- Any and all documentation you believe supports your claim.

Please send the completed form and any supporting documents via email to PRClaimsInfo@primeclerk.com, or by mail or hand delivery to the following address:

Commonwealth of Puerto Rico Supplemental Information Processing Center
c/o Prime Clerk, LLC
850 Third Avenue, Suite 412
Brooklyn, NY 11232

Questionnaire

1. What is the basis of your claim?

A pending or closed legal actions with or against the Puerto Rico government

☒ Current or former employment with the Government of Puerto Rico

☐ Other (Provide as much detail as possible below. Attach additional pages if needed.)

2. What is the amount of your claim (how much money do you claim to be owed):

3. **Employment.** Does your claim relate to current or former employment with the Government of Puerto Rico?

☐ No, Please continue to Question 4.

☒ Yes, Answer Questions 3(a) – (d).

3(a). Identify the specific agency or department where you were or are employed:

Puerto Rico Telephone Company / Frame Worker

3(b). Identify the dates of your employment related to your claim:

06/marzo/1989 @ 01/enero/2020

3(c). Last four digits of your social security number: 7853

3(d). What is the nature of your employment claims (select all applicable):

- ☐ Pension
☒ Unpaid Wages
☐ Sick Days
☐ Union Grievance
☐ Vacation
☐ Other (Provide as much detail as possible. Attach additional pages if necessary).

Loy 89 - Julio 1995 (El Romerazo)

4. Legal Action Does your claim relate to a pending or closed legal action?

- ☒ No
☐ Yes

4(a). Identify the department or agency that is a party to the action.

N/A

4(b). Identify the name and address of the court or agency where the action is pending:

N/A

4(c). Case number: N/A

4(d). Title, Caption, or Name of Case: N/A

4(e). Status of the case (pending, on appeal, or concluded):

N/A

4(f). Do you have an unpaid judgment? Yes/No (Circle one)

N/A If yes, what is the date and amount of the judgment?

RECLAMANTE Orlando Rivera Rosado

DIRECCION 2829 Calle Cofaba
Urb. Los Caobas
Ponce, Puerto Rico 00716

Numero Reclamación _____

Fecha de presentación (envío) 0.22
15/Agosto/2020

Deudor Commonwealth of Puerto Rico

Por este medio incluyo con mi reclamación presentada el 0212
15 de agosto de 2020 lo siguiente:

1. Evidencia de trabajo de Puerto Rico Telephone Company en Ponce, Puerto Rico – ELA, como Frame Worker desde el 6 de marzo de 1989 hasta el 01 de enero de 2020. (ver evidencia adjunta)

2. El monto adeudado en mi reclamación es de \$ 4,800.00.

Muchas gracias por la pronta atención a mi petición.

Cordialmente,

Orlando Rivera Rosado
Nombre en letra de molde

[Firma] 8-15-2020
Firma y fecha

(787) 546-6154

RECLAMANTE: Orlando Rivera Rosado

NUMERO DE PROCEDIMIENTO 17 BK 3283 - LTS

NUMERO DE RECLAMACION: _____

Reclamación de dinero adeudado de leyes aprobadas que me competen por mis años de servicio desde el 06 de marzo de 1989 hasta el 01 de enero de 2020 como Frame Worker

de la Puerto Rico Telephone Company - ELA.

1. Ley 89 – julio 1995 – ROMERAZO CANTIDAD \$ 4,800.00

Así como otras leyes que me apliquen y no se me otorgo la compensación correspondiente.

Le agradezco la atención sobre este asunto.

Atentamente,

Orlando Rivera Rosado
Nombre en letra de molde

[Firma]
Firma y fecha

8-15-2020

(787) 546-6154

REPLICA DE OBJECION GLOBAL

I. DATOS DE CONTACTO

Nombre Orlando Rivera Rasado
Dirección Postal 2829 Calle Cotoaba
Urb. Los Crotos
Ponce, Puerto Rico 00716
Teléfono de contacto res. _____ cel. (787) 546-6154

II. Epígrafe

- A. Secretaria (Clerk's Office)
Tribunal de Distrito de los Estados Unidos
Room 150 Federal Building
San Juan Puerto Rico 00918-1767
- B. Estado Libre Asociado de Puerto Rico y otros (Deudores)
- C. Número de Procedimiento: 17 BK 3283 – LTS
- D. Objeción Global referente a la solicitud de dineros no pagados por el Estado Libre Asociado de Puerto Rico:

Número de las evidencias por reclamo:

#49762 - Ley #89 – Romerazo - Efectiva en 1 de julio de 1995

#94057 - Ley de Escala Salarial - Pasos, del 6 de junio de 2008

#96621 – Ley #96 (2002) del Dr. Pedro Rosello – efectivo julio de 2002
Ley #164 (2004) de la Sra. Sila Calderón - efectiva enero 2004

III. El Tribunal no debe declarar la Objeción Global, debido a que son dineros adeudados mediante la aprobación por el gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico de las siguientes leyes:

Ley 89 Romerazo – Efectiva en 1 de julio de 1995

Ley de Escala Salarial – Pasos del 6 de junio de 2008

Ley #96 (2002) del Dr. Pedro Rosello – efectivo julio de 2002

Ley #164 (2004) de la Sra. Sila M. Calderón efectiva enero 2004

IV. Documentación Justificativa

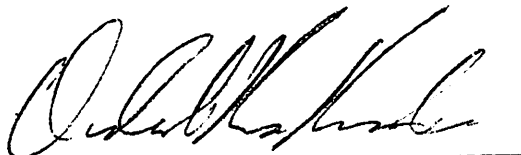
Se incluyen documentos que evidencian los años de servicio con Puerto Rico Telephone Company, Ponce, Puerto Rico desde el 6 de marzo de 1989 hasta el 01 de enero de 2020. Culmine mi laborar como Frame Worker

en Puerto Rico Telephone Company, Ponce, Puerto Rico, ELA. Se esta reclamando por las leyes aplicables que cubren estos años de servicio ~~educativo~~.

Se incluyen documentos que evidencian este reclamo.

Debido a la reciente situación de emergencia por terremotos y COVID-19 en Puerto Rico, se están enviando las réplicas en esta fecha. De necesitar información o documentos adicional, favor comunicarse con la que suscribe.

Orlando Rivera Rosado
Nombre en letra de molde


Firma

8-15-2020

(787) 546-6154